**Мищенко О.Я., Яковлева Л.В., Осташко В.Ф., Конющинская И.В.**  
**ОЦЕНКА РАЦИОНАЛЬНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ НАЗНАЧЕНИЙ БОЛЬНЫМ**  
**ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В УКРАИНСКИХ РЕАЛИЯХ**  
Национальный фармацевтический университет, г. Харьков, Украина  
E-mail: clinpharmacol\_ipksph@nuph.edu.ua  
**Цель:** Ишемическая болезнь сердца (ИБС) – основная причина смерти в мире и Украине.  
Рациональное назначение лекарственных средств (ЛС), отобранных на основе анализа их  
эффективности и безопасности способствует повышению качества терапии [2]. Цель  
исследования: оценка рациональности назначений фармакотерапии больным ИБС по  
результатам совокупного VEN/частотного анализа.  
**Методы:** Были использованы следующие методы исследования [2]: ретроспективный анализ  
листов назначений; частотный анализ назначений ЛС (по фармакотерапевтическим группам;  
по МНН; по торговым наименованиям (ТН); по количеству назначений на одного больного);  
формальный VEN-анализ: наличие ЛС в государственных нормативных документах,  
регулирующих лекарственное обеспечение – «Унифицированном клиническом протоколе  
первичной, вторичной (специализированной) и третичной (высокоспециализированной)  
450  
медицинской помощи «Стабильная ишемическая болезнь сердца» (УКПМП) [3] и  
Государственном формуляре лекарственных средств Украины (ГФУ) (2015 г.) [1].  
**Результаты:** Согласно нормативным документам основными направлениями  
фармакотерапии при ИБС являются: антиишемическое, антиагрегантное и  
гиполипидемическое. Результаты ретроспективного анализа листов назначений ЛС 100  
больных с основным диагнозом – «ишемическая болезнь сердца» свидетельствуют о наличии  
полиморбидности патологии, приведшей к полипрагмазии (количество назначений на одного  
больного – 11,1). ЛС, влияющие на сердечно-сосудистую систему (ЛСССС), составили 46,4%  
от общего количества назначений, количество назначений на одного больного 5,16, т.е.  
назначение этих средств составляло большинство.  
В структуре назначений ЛСССС (%) ведущие позиции по частоте занимают:  
кардиологические метаболические средства (второстепенные ЛС) - 33%, бета-блокаторы –  
13%, диуретики – 13%, ингибиторы АПФ – 10% (см. рис.). Частотный анализ использования  
ЛС для лечения больных ИБС показал, что препаратами-лидерами по МНН и ТН являются  
препараты антиишемической и антиагрегантной терапии, лидерами назначения также  
являются второстепенные метаболические средства (мексидол и мельдоний). Проведенный  
формальный VEN-анализ показал, что из 66 МНН, предназначенных для лечения больных  
ИБС – 53 (80%) относятся к категории «V» – жизненно необходимые, 13 (20%) ЛС – к  
категории «N» – второстепенные. Группу препаратов категории «N» – составили следующие  
МНН ЛС: мексидол, мельдоний, цитиколин, L-лизина эсцинат, декскетопрофен,  
пирацетам+тиотриазолин, актовегин, кортексин, корвитин, сульфокамфокаин, адвокард,  
пирацетам и хлоропирамина гидрохлорид.  
Сопоставление результатов частотного и VEN-анализа свидетельствует, что 77% всех  
назначений составляют препараты категории «V» (жизненно необходимые) и 23% –  
препараты категории «N» (второстепенные).  
451  
**Выводы:** 1.Основные направления терапии больных ИБС в целом соответствовали  
требованиям действующего клинического протокола.  
2.В листах назначений большинство составили сердечно-сосудистые средства, но  
значительная их доля – второстепенные метаболические препараты.